

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Embarazo en adolescentes atendidas en el centro médico de salud del distrito  
de Lince en Lima Metropolitana 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autor: Bachiller Miosoty Calderón Cervera

Lima – Perú

2018

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios y a mi familia, conformado por mi madre Vilma Isabel Cervera Díaz, mi padre Telesforo Calderón Cervera que es mi ángel ahora en el cielo, hermana Marlene Calderón Cervera y sobrinos Andrew y Haley, mi familia es mi sostén y motivo para seguir desarrollándome profesionalmente, les debo a mis padres el agradecimiento eterno por su amor incondicional, formación académica, y valores, sobre todo sus experiencias de vida como ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTOS**

Ante todo, agradecer primero a Dios, por su inmenso amor de mantenerme con salud y bienestar.

A todos mis profesores, el agradecimiento especial por su dedicación, paciencia, el deferir sus enseñanzas y motivarnos para culminar con éxito nuestra carrera.

Para finalizar a la universidad Inca Garcilaso de la Vega, por las facilidades que nos dan a los que trabajamos, con un horario flexible y calidad de estudio.

## **PRESENTACION**

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a lo normado por la facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la directiva N° 003-FPs y TS-2017, expongo ante ustedes mi investigación titulado “Embarazo en adolescentes atendidas en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima Metropolitana” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual deseo que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Miosoty Calderón Cervera

## INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

### **CAPITULO I: Planteamiento del problema**

1.1.	Descripción de la realidad (Problemática)	11
1.1.1	Internacional	
1.1.2	Nacional	
1.1.3	Local	
1.2.	Formulación del problema	16
1.2.1	Problema Primario	
1.2.2	Problemas secundarios	
1.3.	Objetivo General	17
1.3.1	Objetivos específicos	
1.4.	Justificación e importancia	17

## **CAPITULO II: Marco Teórico**

2.1.	Antecedentes	19
2.1.1.	Internacional	19
2.1.2.	Nacional	21
2.2.	Bases teóricas	24
2.3.	Definición conceptual	27

## **CAPITULO III: Metodología**

3.1.	Tipo y diseño utilizado	30
3.1.1.	El tipo de investigación	
3.1.2.	El diseño metodológico	
3.2.	Población y muestra	30
3.2.1.	La población de estudio	
3.2.2.	Muestra	30
3.3.	Identificación de la variable y sus factores medibles	31
3.3.1.	Factores de la Variable	
3.4.	elementos de evaluación y medios de diagnóstico	33

## **CAPITULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de los resultados**

4.1.	Procesamiento de los resultados	35
4.2.	Presentación de los resultados	35
4.3	Análisis y discusión de los resultados	43

4.4	Conclusiones	46
4.5	Recomendaciones	47

## **CAPITULO V: Intervención**

5.1.	Denominación del programa	48
5.2.	Justificación del problema	48
5.3	Establecimiento de objetivos	
5.4	Sector al que se dirige	48
5.5	Establecimiento de conductas/metast	
5.6	Metodología de la intervención	50
5.7	Instrumentos/material a utilizar	50
5.8	Cronograma	51

## **Referencias bibliográficas**

### **Anexos:**

Bibliografía	52
Matriz de consistencia	54
Carta de presentación	55
Cuestionario	56

## RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo y diseño no experimental, tiene como objetivo determinar los principales factores que promueven al embarazo en adolescentes del centro de salud en el distrito de Lince – Lima, el elemento referencial que se utilizó fue embarazo en adolescentes por **Osorio Rubén 2014** quien menciona que los embarazos en adolescentes no son planificados, predominando el grupo de 17 a 19 años, la muestra fue conformada por 35 adolescentes embarazadas en las edades de 15 a 19 años, los resultados obtenidos fueron Factor Educación 56% y Factor Economía 54.3% totalmente desacuerdo, Planificación familiar 48.3% y Factor Familia 46.3 totalmente de acuerdo, de los cuatro factores tuvieron dos totalmente de acuerdo y dos totalmente desacuerdo, en base a este estudio se preparó un programa taller para la importancia de la maternidad, “Actuemos con sabiduría y responsabilidad”, con el fin de dar a conocer la importancia acerca del embarazo de una mujer y brindar las herramientas de una educación integral en educación sexual

Palabras claves:

Embarazo en adolescentes, factor planificación familiar, factor económico, factor educación, factor familia.



## **ABSTRACT**

The present study is of type descriptive and not experimental design, has as purpose to determinate the main factors that promote pregnancy in young of the health center in the district of Lince – Lima. The instrument that used to about pregnancy is not planning, get up the team seventeen and nineteen years old. The sample was formed for thirty-five young pregnancy between seventeen and nineteen years old. The result get up is education factor. Planning 48.3% and family factor 46.3% agree. They had Two was made a workshop program on the importance of motherhood “Let’s go slow and strong” with to know goals of the young pregnancy and provide the tools of integrated education about sexual education.

Keys word:

The teen pregnancy, the factor family planning, the factor economy, the factor education, the factor family.

## INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Embarazo en adolescentes atendidas en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima Metropolitana 2017”, es un estudio descriptivo basado en un diseño no experimental aplicado en el sector salud, teniendo como artífices a adolescentes embarazadas del centro de salud de Lince – Lima.

El objetivo del presente trabajo es determinar los factores que coadyuvieron en el embarazo en adolescentes del centro de salud del distrito de Lince – Lima, teniendo como elementos fundamentales 4 factores que envuelven al embarazo adolescente.

El nivel de planificación familiar: La aceptación en las adolescentes es considera totalmente de acuerdo, obteniéndose como resultado un 48.3%

El nivel de factor económico: Se considera totalmente desacuerdo teniendo como resultado: 54.3%

El nivel de educación: Se considera totalmente desacuerdo teniendo como resultado: 56%

El nivel de familia: e considera totalmente de acuerdo teniendo como resultado: 46.3

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

##### **1.1.1 Internacional**

Las adolescentes embarazadas, en su mayoría de casos son embarazos no deseados, ya sea por diferentes factores, como falta de educación sexual, problemas familiares, abuso sexual, etc.

La poca información sobre orientación sexual, conllevan a situaciones conflictivas que generan frustraciones y que ocasionan un elevado número de madres adolescentes, matrimonios jóvenes no deseados, embarazos precoces, abortos, trastornos anatómicos y fisiológicos y desbalances psicológicos que interfieren indirectamente en el ajuste adecuado y desarrollo del individuo dentro de la sociedad.

La mayoría de adolescentes no termina la educación secundaria, siendo prioridad el trabajar, esto se debe a la falta de apoyo por parte de la familia y de la pareja, vemos como al no terminar el colegio no están preparadas para poder aplicar a trabajos que les permitan tener salarios dignos, por lo que se quedan en casa y se vuelve dependiente, ante tal situación consienten maltratos los cuales van dañando significativamente su autoestima.

Asimismo, los hijos crecen en ambientes inadecuados, los cuales afectan su conducta trayendo problemas de adaptación en la adolescencia, pero al analizar esta realidad vemos que en los hogares los padres no forman ni educan a estos adolescentes para que entiendan y asuman la responsabilidad de sus actos, muy por el contrario, tanto madre como padre eluden las responsabilidades que implica formar a un hijo y prepararlo para los riesgos que la vida presenta.

De igual forma vemos como la tecnología juega un papel desalentador en el adolescente, desde muy pequeñas tienen acceso a información inadecuada la cual hace que despierte la libido, nadie controla los hábitos del adolescente, y esto va generando cambios en la conducta, como también se van conectando por las redes sociales y conociendo personas extrañas que al escribirles palabras bonitas reemplazan la carencia de afecto el cual no tienen.

El Policlínico (Marti Jose, 2009), indica el embarazo en la adolescencia, que constituye un riesgo médico elevado, disponiendo dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre e hijo, conociéndose como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro. (argota, 2009)

“Riesgos en el embarazo adolescente” revista de Postgrado (2006), el embarazo en la adolescencia impacta psicosocialmente, teniendo como efecto colateral la deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo y fracaso en la relación con la pareja entre otros. (Maria Gabriela Ulanowicz, enero 2006)

Según, GUTTMACHER INSTITUTE,(2017), sostiene que **“la educación sexual en las escuelas en el Perú debe fortalecerse”**, tenemos que rescatar que los jóvenes merecen tener una educación sexual integral partiendo desde casa, padres que dediquen más tiempo para sus hijos, escuchándolos y orientándolos, pero el hablar de sexo ha sido y es un tabú hasta la actualidad, los jóvenes descubren con los amigos todo lo relacionado al sexo de una forma distorsionada, sería muy diferente si ambos padres pudieran asumir un rol activo orientando a sus hijos acerca de la sexualidad y no esperar simplemente que el colegio los eduque. (Motta Angélica, 2017)

Sin embargo, lamentablemente muchos jóvenes no están preparados para asumir la sexualidad, llegando a ella prematuramente sin haber adquirido información real y valores suficientes que garanticen una vida sexual responsable. El comportamiento de los jóvenes implica una conducta sexual de riesgo, teniendo como consecuencias embarazos no deseados y se exponen a

infecciones de transmisión sexual, convirtiéndose en futuras personas inestables emocionalmente como sexualmente.

Vemos como el cuarto poder se utiliza no pensando en que es bueno que la juventud vea, sino muy por el contrario buscando un rating que lo único que busca es enriquecer a muy pocos empresarios incapaces de pensar en el beneficio del prójimo y nos presentan programas los cuales degradan a la mujer y la muestran como un objeto sexual. Y que hacemos nosotros como padres, permitir que nuestras hijas diariamente capten estos mensajes los cuales van a modificar su conducta trayendo consecuencias nefastas en su vida.

La UNICEF ARGENTINA (1985) brindó cooperación técnica y asistencia financiera al Estado, trabajando en defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes, con el fin de incrementar habilidades y destrezas en el desarrollo de sus capacidades.

Ravallí María José, especialista en comunicación, **UNICEF Buenos Aires**, 21 de junio 2017, Factores como la pobreza mayormente en zonas rurales, abandono del colegio en nivel secundaria (la mayoría de las futuras madres adolescentes deja la escuela antes de iniciar la gestación), y el abuso sexual que no todos los casos es en el hogar y no se registra en su mayoría, ya que este abuso se da por personas conocidas y por la misma familia y la joven abusada tiene que vivir muchas veces viendo la cara del agresor e interiorizando una gran amargura la cual se refleja en una conducta rebelde.

La UNICEF (2009), **Argentina**, consolidó el trabajo colectivo de los gobiernos, para implantar la obligación a la asistencia familiar por hijo de forma universal, que entró en vigencia el 29 de octubre de 2009, y a partir de mayo 2011 se complementaron con el lanzamiento AUE asignación universal por embarazo, siendo en 2015 más de 3,5 millones de niños y adolescentes cubiertos por esta asignación. (Israelita, 2009)

El ICBF (1968), que es la entidad del estado **colombiano** creado en el año 1968, alertó sobre el elevado número de adolescentes embarazadas entre las edades de 15 a 19 años de edad.

El ICBF (1968) enfatizó sobre las preocupaciones de los embarazos, se estima que un 20% de gestantes vuelven a quedar embarazadas, y para acabar con esta situación se necesita el apoyo de las autoridades competentes, condenar a quienes tienen relaciones sexuales con niños, menores de edad, incurriendo en la violencia sexual. (Familiar, 2014)

Usar un lenguaje adecuado para que nos puedan oír los jóvenes, sin juzgarlos, dejando así que tomen la decisión de usar métodos anticonceptivos, siendo tarea de todos orientar a nuestros niños a identificar sus habilidades, acercándolos al deporte, la música, entre otras actividades.

### **1.1.2 NACIONAL**

El Ministerio de Salud fue creado en 1968, cuya misión es conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, privado y actores sociales; centrado en las personas, en la prevención de enfermedades, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a los servicios de salud.

MINSA (2017) promueve la siguiente campaña, “protégete desde la primera vez”, dirigido a promover la prevención de embarazos prematuros y las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, siendo escenario principal el parque Wiracocha distrito de San Juan de Lurigancho, Departamento Lima, donde se informó cómo protegerse desde que inician sexual mente su vida. (MINSA, 2017)

MINSA (2017) dio cuenta que aproximadamente el 14% de jóvenes entre 15 y 19 años, ya son multíparas o están gestando por vez primera, de las cuales, un 60% de casos es sin haberlo deseado. En nuestro país, se debe minimizar o revertir las altas cifras de natalidad temprana. Asimismo, MINSA brinda información en los establecimientos de salud, pero a pesar del esfuerzo aún es insuficiente. Además, congregó la feria al personal de MINSA, líderes juveniles, promotores de salud y personal de organizaciones no gubernamentales, quienes brindaron información sobre prevención del embarazo en adolescentes y salud

sexual, así como medios de prevención a infecciones de transmisión sexual - ITS, incluyendo consejería y tamizaje para descarte de VIH, prevención de la violencia familiar y tamizaje gratuito para identificar anemia, entre otros servicios.

En consecuencia, MINSA busca la reducción del índice de embarazo en adolescentes, mortalidad materna y neonatal al igual que la prevención del cáncer cervical.

MINSA (2017) cuenta por vez primera con una norma técnica de salud en planificación familiar, que permite acceder a orientación, consejería y métodos anticonceptivos, inclusive a los adolescentes que son sexualmente activos. Asimismo, se continúa con la campaña de vacunación contra el virus del Papiloma Humano (VPH) para prevenir el cáncer cervical y enfermedades de transmisión sexual. (MINSA, Norma técnica de salud de planificación familiar)

### **1.1.3 LOCAL**

**San Juan de Lurigancho** ostenta el más alto índice de población en Lima metropolitana, y con la mayor cantidad de madres adolescentes según el fondo de población de las naciones unidas.

MINSA (1991) indico que por medio de la red de salud para los jóvenes desarrolló el **plan de mesa intersectorial** para la prevención del embarazo en la adolescencia, evitando que los jóvenes del distrito de San Juan de Lurigancho asuman una maternidad temprana.

Es un gran progreso tanto social, económico y político, tomando como gran importancia, las necesidades y derechos de los adolescentes en las políticas públicas.

La finalidad de MINSA es que los jóvenes concluyan su educación secundaria, coadyuvando a reducir la prematura iniciación sexual en los adolescentes, así mismo que los jóvenes sexualmente activos conozcan el uso de los métodos anticonceptivos.

El pedido hecho por los jóvenes, es tener una mejor educación sexual y que los padres dediquen mayor atención de las decisiones de sus hijos en temas sexuales.

La red de salud de San Juan de Lurigancho (1991), trata de desencadenar el incremento de embarazos no deseados, enfermedades de infección de transmisión sexual (ITS), mortalidad materna infantil.

Que el desarrollo de la adolescencia sea de forma activa a la sociedad y así mismos, y que los jóvenes se conviertan en adultos saludables.

Es necesario que esta problemática forme parte de una estrategia de promoción y educación sexual, que coadyuve a una mejor calidad de vida a futuro.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA PRIMARIO**

¿Qué factor condiciona el embarazo en adolescentes atendidas en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?

### **1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuál es el conocimiento en las adolescentes, sobre el uso de anticonceptivos para prevenir el embarazo en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?

¿Cuál es la condición económica en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?

¿Cuál es el nivel educativo que influye en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?

¿Cuál es la característica de la estructura familiar en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?



### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el principal factor que condiciona al embarazo en adolescentes atendidas en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana

#### **1.3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los casos de embarazos en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana
- Determinar la condición económica en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana
- Determinar el nivel educativo que influye en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana
- Determinar las características de la estructura familiar en embarazo en adolescentes en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana

### **1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

El embarazo en el adolescente no es solo un problema económico, sino social y de salud, donde se ha incrementado de una forma muy preocupante, no sólo a nivel local o nacional sino internacional.

Los factores como la no orientación sexual o poca información con respecto al tema, problemas familiares, falta de comunicación de los padres, hace que las adolescentes sean orientadas por amistades con la misma edad no contando con la debida experiencia y sabiduría de un adulto, abandono de colegio a nivel secundaria, en su mayoría presentan calificaciones de bajo rendimiento y desconcentración en sus deberes escolares, el no apoyo por parte de su pareja, ya que no contando con ello muchas adolescentes empiezan a trabajar muy

jóvenes y recibiendo un sueldo mínimo no alcanzando sus necesidades primarias.

Los embarazos no deseados conllevan a la alta mortalidad materna, ya sea por abortos en lugares que no presentan un nivel asistencial sanitario, así mismo en menores de 15 años presentando riesgo en la gestación y en el parto; en algunos casos ocasionando la muerte de la adolescente por no tener conocimiento ni orientación. En este punto hacemos hincapié en la constante comunicación de los padres para saberlos guiar y encaminar hacia el óptimo desarrollo profesional.

Es tarea de todos que nuestros jóvenes reciban una educación sexual integral, como comprender su cuerpo, sexualidad compleja, además desarrollar una alta autoestima y recuperación de valores.

Para minimizar este alto nivel de adolescentes embarazadas, debemos hacer un llamado a los padres para su comprensión, atención y respeto a los cambios psicológicos, físicos que aquejan en esta etapa tan compleja.

Se debería incrementar las campañas de orientación sexual integral para adolescentes, en los centros educativos, para un mejor conocimiento acerca de una anticoncepción siguiendo por los valores del hogar, valores que no se deben perder, ya que la sociedad inicia o se hace de la familia.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 Internacional

La universidad de **Chile** Servicio Salud Metropolitano Norte Facultad de Medicina, desarrollo un estudio titulado “**Embarazo adolescente**”, El embarazo no planificado conlleva una relación de pareja débil, con una actitud de ocultamiento en su condición por miedo del rechazo familiar, también está la escasa o pobre información recibido en el uso de métodos anticonceptivos y sobre la fertilidad, teniendo el embarazo adolescente un gran impacto en salud, tanto la madre como el hijo. La mortalidad materna entre las edades de 15 a 19 años en los países de desarrollo se duplica comparada con el grupo de 20 a 34 años, con respecto a la morbilidad materno fetal, un factor importante es la desnutrición materna, dando como resultado un neonato con bajo peso, el ser tan jóvenes contribuye a un factor de riesgo conocido como la pre eclampsia (hipertensión arterial). **La maternidad en adolescentes repercute más en el aspecto social y sobre todo en madres pobres.** La creación de los programas de educación sexual (PES), fue a finales de los años setenta, teniendo algunos de los principales; JOCAS (Jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad, TEEN STAR (se basa en el desarrollo en áreas psico-afectivas en una adecuada educación sexual. Se considera incrementar el número de programas y aumentar extraordinariamente su difusión para lograr avances identificados como es el embarazo a temprana edad. (Leon Paula, 2008)

La facultad de Economía, Universidad de los Andes **Colombia** realiza un estudio titulado “**Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia**”, En la adolescencia se producen cambios biológicos como psicológicos, y al mismo tiempo asumen papeles sociales, culturales y demográficos. Estos cambios pueden influir en el comportamiento reproductor de los jóvenes, en este enfoque la fecundidad actúa sobre las condiciones socioeconómicas y contextuales. La

conducta en los adolescentes está influenciada por su entorno social y cultural; acerca de la anticoncepción, pueden tener conocimiento de ello mas no de su fisiología reproductiva, cabe decir que las fallas no solo se deben al uso inadecuado de los métodos, sino a la impulsividad y la no experiencia. El elevado índice de madres juveniles se debe a la falta de autoestima e inestabilidad emocional propiciada en el inicio de las relaciones sexuales. El embarazo prematuro puede truncar el proceso de educación y sumarse a un círculo vicioso como la pobreza, **las adolescentes de escasos recursos económicos son más proclives al riesgo del embarazo.** Se debe promover que las adolescentes que no cuenten con los suficientes recursos económicos concluyan su etapa educativa básica, se debe crear programas para un mejor conocimiento en educación sexual, fisiología reproductiva y fácil llegada a los métodos de planificación familiar, reduciendo los costos, tener una amplia difusión. (Flórez Carmen Elisa S. V., 2007)

Pantelides Edith Alejandra y Binstock Georgina (2007), en la República **Argentina, “La fecundidad adolescente comienzo del siglo XXI”**, Es una gran preocupación el incremento en tasa de fecundidad adolescente, ya sea por razones como el abandono escolar o pobreza en zonas rurales. La tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años va en aumento, siendo más frecuente en jóvenes de menor instrucción, a mayor tiempo de exposición más es el riesgo de ser madres, creando un problema socio-económico. Otro aspecto es aquellas que han tenido más de un hijo ya sea querido o planificado, ya que, siendo muy jóvenes, se omite el disfrute de tiempo libre, trabajo y educación, dando clara muestra del fracaso del sistema de prevención salud y no proveer anticoncepción a los adolescentes. La fecundidad en la Argentina, ha ido descendiendo lentamente, pero el incremento de madres adolescentes se ve en las provincias, zonas pobres con menor educación e instrucción, siendo a su vez vulnerables en cuestión de salud y calidad de vida, esto conlleva a la mortalidad y fragilidad infantil. Debe ser prioridad las políticas de prevención a las **jóvenes más pobres y menos educadas, y así minimizar la maternidad no deseada.** (Pantelides Edith Alejandra, 2007)

Stern Claudio, año 2004, colegio de médico, **“Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México”**, según estudio los embarazos tempranos va relacionado con la pobreza, empleado por varios autores (Luker, 1996, Singh 2001, Selman 2002), y así mismo (Stern, 1997), el propósito es cómo se vincula la pobreza en el embarazo adolescente, esta vulnerabilidad se puede minimizar con acceso básico como educación básica, seguridad social y salud, aunque en cualquier sector social existen embarazos sin haberlos planeado siendo en los lugares marginados los más débiles, haciendo que la estructura familiar sea inestable debido a las faltas de oportunidades de empleo y esto conlleva a los frecuentes problemas familiares, Stern trata de mostrar en carácter promisorio del “concepto de vulnerabilidad social para entender el embarazo prematuro e identificar como **se relaciona con la pobreza** relativa manifiesta en los tres contextos sociales estudiados”. Se sabe que son más vulnerables en tener sexo a temprana edad jóvenes que viven en familias disfuncionales, que las que las que viven con su padre y madre (Hayes, 1987; Atkin et al., 1996), son diferentes los tipos de vulnerabilidad social, como, ser pobre, vivir en una familia disfuncional, escasa o nada de educación, tener padrastro, ser menor de edad, ser mujer en una sociedad patriarcal, tomando como consecuencia, problemas de salud materna e infantil, nacimientos tempranos, alta fecundidad. (Stern, 2004)

### **2.1.2 Nacional**

Comité ejecutivo nacional, Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza (Lima 2013), **“Un problema de salud pública y de derechos humanos”** en el Perú la maternidad en la adolescencia va en aumento, siendo más frecuentes en mujeres pobres y sin educación, colocándose en una situación vulnerable ya que en muchos casos son embarazos no deseados. Las causas en los embarazos adolescentes en el Perú se deben a diversos factores, tales como la pobreza extrema, deserción escolar, desempleo, complicaciones durante el embarazo por falta de control y partos prematuros, mortalidad materna y neonatal, bajo

peso en el bebé por mala alimentación de la gestante y embarazos no deseados producto de violencia sexual.

Generando alteraciones físicas, psicológicas, sociales, afectando el desarrollo personal. La falta de información y orientación sexual es la excusa perfecta para los embarazos no deseados, así como la falta de acceso a los métodos anticonceptivos y en algunos casos violencia sexual. Los embarazos no planificados se deben a la falta de información, orientación sobre sexualidad de una forma responsable, poca posibilidad de acceder a los métodos anticonceptivos modernos, falta de educación sexual integral. “Desde el año 2007 el ministerio de salud tiene vigente la guía de atención a personas afectadas por la violencia de género. El informe N0 003-2012-DP/ADM, de la defensoría del pueblo da cuenta de que la atención de las mujeres víctimas de violencia no solo debe ser analizada desde la perspectiva del acceso a la justicia sino también como un problema de salud pública”. Número de adolescentes de 15 a 19 años, embarazadas o que tienen un hijo, muestra hecha en los 24 departamentos del Perú, análisis proporcionado por Walter Mendoza, Pedro Marchena del fondo de población de las Naciones Unidas – UNFPA y la Dra. Laura Altobelli de Future Generations, a partir de la información del INEI – ENDES 1986,1991/92, 1996, 2000,2004/6 y 2012.5 Es importante considerar el grupo de edad entre 15 a 19 años muy heterogéneo. En el grupo de 15 a 17 años, la mayoría de adolescentes asisten a la escuela y presenta niveles de embarazo por debajo del 10%. Es importante prestar atención a las adolescentes que dejan de estudiar por razones del embarazo. Mientras en el grupo de 18 y 19 años, la mayoría está afuera de la escuela y presentan niveles de embarazo que superan el 20%.

Gracia Subiría Walter Mendoza, **“Embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas”** 2013, simposio. El siguiente estudio muestra los vínculos del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, pobreza, desnutrición y exclusión social. Los adolescentes carecen de las atenciones políticas públicas de salud, desconocimiento de sus derechos acerca de la sexualidad. Un embarazo no deseado es perder oportunidades de mejora, planes de vida que quisieran para sí mismas, en especial adolescentes pobres,

según censo 2007, encuesta demográfica y de salud familiar (INEI), en nuestro país cada vez es más urbano y la rural se reduce, mostrando el mayor número de **adolescentes embarazadas a nivel nacional en grupos de menores ingresos en las zonas urbanas, iniciando su actividad sexual a una temprana edad**. Un embarazo no planeado conlleva a cambios de planes, expectativas de vida, y mayor educación y a su vez un adolescente pobre tiene mayor probabilidad de formar un nuevo hogar siendo este precario, inestable y si es de un estatus alto no habrá la intención de unirse y recibir el apoyo de su familia (padres), continuando así su educación y mejores empleos. El principal efecto colateral del embarazo en adolescentes es la deserción escolar, la incursión a la población económicamente activa con empleos a edades tempranas en condiciones laborales no optimas (part time), abortos inducidos, mortalidad materna, baja nutrición y desarrollo no sólo de la madre sino del recién nacido. Los gobiernos han priorizado el apoyo a poblaciones vulnerables, minimizando la mortalidad infantil y la desnutrición, este apoyo condiciona al adolescente a permanecer en la escuela secundaria, pudiendo mejorar las percepciones de las jóvenes embarazadas, con respecto a las oportunidades de mejora que perderían en un embarazo no deseado. Con respecto al plan nacional para la prevención del embarazo adolescente, tiene como objetivo; prorrogar el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, **coadyuvando al término de la educación secundaria en los jóvenes**, incremento de la prevalencia de uso actual de métodos anticonceptivos, disminuir la violencia sexual, acceso educación básica, e impulsando una campaña de comunicación social en la prevención del embarazo adolescente, etc. (Walter Mendoza, 2013)

Roxana Lisbeth Herrera Mamani, Aydee Hermelinda Rojas Coaquira, “**Factores asociados a embarazos en adolescentes en el hospital Carlos Monge Medrano**” Juliaca 2016, la gestación prematura es un problema que lleva hace mucho tiempo, entre los grupos con menor educación y pobreza. Una adolescente biológicamente no es apta para poder tener un hijo, presenta inmadurez ósea y muscular por lo que dificulta el parto, asimismo los recién nacidos tienen dificultades como el bajo peso, anemia, etc. Las jóvenes también presentan daños psicológicos como la baja autoestima, frustración, depresión,

por no llevar una vida acorde a su edad. Entre los factores de reducción de embarazo prematuro está la educación sexual, que no solo debe darse en las escuelas, sino iniciar en los hogares. Otro factor es la deserción escolar ya que las jóvenes no alcanzan un alto nivel educativo, debido a la maternidad temprana. La mayoría de adolescentes se embarazan porque no tienen los **recursos económicos** para prevenir un embarazo no deseado. Según y población y muestra adolescentes embarazadas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, cifra 254 casos, edad materna 14 a 16 años 21% y 17 a 19 años 79%, Se recomienda actividades en promoción de salud en las instituciones educativas secundarias a la prevención de embarazos en adolescentes. (Herrera Mamani & Rojas Coaquira, 2016)

Salaverry Olga M., Psicóloga, universidad Ricardo Palma, Lima 1990, “**Factores Psicosociales asociados al embarazo en adolescentes de Lima**”, Según estudio los embarazos en adolescentes varían a nivel sociocultural en diversas poblaciones, se observa que en la selva es aceptado y su no ocurrencia es rechazado, pasando lo contrario en Lima, ya que mantiene una cultura conservadora, condicionando a que las adolescentes tomen la decisión del aborto. La educación sexual y planificación familiar es deficiente, problemas familiares fomentan el libertinaje sexual y la promiscuidad, la inadecuada información en los medios de comunicación y el desinterés de los padres con los hijos. “Se identificó adolescentes que se embarazaron en edades menores a 19 años, que las madres adolescentes tienen de 2 a más hijos y que los casos de abortos en madres adolescentes es de 11.6%”. Salaverry (1993). (Salaverry, 1990)

## **2.2 BASES TEORICAS**

**El embarazo en adolescente**, afecta la salud materna, teniendo como factores la pobreza y la desigualdad, que a su vez son causados por la sexualidad precoz, falta de información y acceso a los métodos anticonceptivos, los embarazos no planeados en su mayoría son en zonas rurales y marginales de pobreza, sin educación básica, seguridad social y salud. “¿Se debe constituir un embarazo entre 15 y 19 años de edad, un riesgo?”, en realidad no, porque una buena



nutrición atención prenatal y buen contexto social y familiar favorable, no conlleva a riesgos de salud materna y neonatal, solo en edades menores de 14 años se constituye un riesgo en términos biológicos. El nivel cultural y el factor de pobreza tienen más peso que la edad y los factores biológicos a excepción de edades muy tempranas en consecuencias negativas para la salud; muy a parte del sector salud, “¿No debería recaer una parte importante de la responsabilidad el sector educativo incluyendo la formación de los maestros y los medios de comunicación de masas encargados de lo político, económico y social?”. Las razones del embarazo adolescente, “se debe a la falta de oportunidades para las mujeres en base a orientación familiar, que tienden a conducir la formación temprana de familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud de estas, los cambios sociales y culturales han llevado a modificar el contexto formativo el cual condenan los embarazos prematuros, así como las condiciones adversas a las que se enfrenta un elevado número de jóvenes que batallan para cargar con la responsabilidad de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aun deseosos de hacerlo” **(Stern Claudio, 1997)**.

**Salaverry Olga M. 2010**, El embarazo en adolescente, son jóvenes menores de edad con una estructura anatómica no desarrollada y psicológicamente inmaduras para el rol de madre, trayendo como consecuencia el aumento poblacional, siendo más común en lugares pobres, en el periodo de 11 y 19 años es la fase que el individuo ejerce cambios físicos y psicológicos. Características de un adolescente:

“Búsqueda de sí mismo y de la identidad, tendencia a formar grupos, necesidad de incorporarse a la sociedad, conflictos religiosos, que puede determinar ser monoteísta, politeísta o por el ateísmo, definición sexual definida, proclive o heterosexualidad, actitud social reivindicadora, fallas de conducta, disociación de los padres y ruptura de hogares, constantes afectaciones al estado de ánimo” (Aberasturi y knobel 1976). Los factores dependen a las características socioculturales, ya que en zonas como la selva es aceptado según su cultura y sucede lo contrario en Lima, ya que es una sociedad conservadora y religiosa, ocasionando que estas jóvenes eviten el embarazo a través de un aborto inducido.

## **Rubén Osorio 2014, Factores;**

“Según la OMS13 (organización mundial de la salud), la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica”. (**Osorio Alania Rubén 2013**)

Según **Osorio Rubén**, los embarazos en su mayoría son no planificados, predominando el grupo de 17 a 19 años, iniciando su actividad sexual a los 14 años, también halló que el 65% de adolescentes recibe apoyo de sus padres, también provienen de familias desintegradas, donde el ausentismo del padre predomina, iniciando su actividad sexual a una temprana edad, para así poder escapar o salir de casa, se concluye que el 75% tiene solo educación secundaria **y el 82% de los adolescentes si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.**

La actividad sexual inicia precozmente, y el no uso de los métodos anticonceptivos incrementa los embarazos no deseados.

**Factor económico**, pobreza y falta de oportunidades en mujeres, deserción escolar y desempleo.

**Factores familiares**, familia, institución por excelencia, según su integración puede ser; integrada (madre y padre), semi-integrada (padres cumplen más o menos sus funciones), desintegrada (uno de los padres dejó el hogar).

**Factores educativos**, la deserción escolar es más común en zonas rurales y zonas pobres.

**Planificación familiar**, aplicación de métodos anticonceptivos.

**Torres Yajahuanca Orestes Chiclayo 2009**, Adolescentes embarazadas, es la gestación en menores de 19 de años, procreando antes de su madurez emocional, no siempre el padre es adolescente sino adulto, embarazo proveniente de un incesto o abuso sexual. Factores; Familia disfuncional (un parental, ausencia de padre o madre, genera carencias afectivas), Controversias entre familia y valores, (ocasionan la rebeldía, como negarse a sí mismos y no

toman medidas de protección ante un embarazo), factores socioculturales (cambio de costumbres, libertad sexual). El embarazo en el adolescente generalmente o comúnmente no es planificado por diversos factores, dependiendo de su contexto social y familiar. Los cambios psicosociales en adolescentes gestantes, son actitudes de respuesta ante la maternidad, es posible que el embarazo sea usado como instrumento de independencia ante los padres; riesgo peri natal, es una experiencia que genera cambios, afrontando en las adolescentes diferentes problemas, un niño prematuro, bajo de peso, madres que presentan infecciones de parto, enfermedades de transmisión sexual, pre eclampsia, eclampsia etc. Enfermedades de transmisión sexual, ejemplo sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), gonorrea, cervicitis (enfermedad pélvica inflamatoria). Peso bajo al nacer, riesgo neonatal uno de los mayores riesgos, riesgo psicosocial para los padres adolescentes y sus hijos, las consecuencias son perturbadores, las madres adolescentes en su mayoría muestran un comportamiento agresivo hacia su niño, similar a una envidia entre hermanos siendo los cuidados maternos de calidad muy bajo. (Yajahuanca)

“El embarazo adolescente hoy en día es un problema de salud pública, no asociada a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen al binomio madre e hijo”. (Orestes Torres Yajahuanca).

### **2.3. DEFICION CONCEPTUAL**

**León Paula, Minassian Matías, Borgoño Rafael, Bustamante Francisco 2008**, El embarazo no deseado conlleva una relación de pareja débil, con una actitud de ocultamiento en su condición por temor del rechazo familiar, también está la escasa información en el uso de métodos anticonceptivos y fertilidad. (León Paula, 2008)

**Flórez Carmen Elisa, Soto Victoria Eugenia 2007**, El comportamiento de los adolescentes está influenciado por su entorno social y cultural, acerca de los métodos anticonceptivos pueden tener conocimiento de ello mas no de su fisiología reproductiva, cabe decir que las fallas no solo se deban al uso

inadecuado de los métodos, sino a la impulsividad y falta de experiencia. (Flórez Carmen Elisa, 2007)

**Pantelides Edith Alejandra y Binstock Georgina 2007**, El incremento de madres adolescentes se ve en las provincias, zonas pobres con menor educación e instrucción, siendo a su vez vulnerables en el tema de salud y calidad de vida, esto conlleva a la mortalidad y fragilidad infantil. (Pantelides Edith Alejandra, 2007)

**Stern Claudio 2004**, Los embarazos tempranos va relacionado con la pobreza, empleado por varios autores (Luker, 1996, Singh 2001, Selman 2002), y así mismo (Stern, 1997), el propósito es cómo se vincula la pobreza en el embarazo adolescente, esta vulnerabilidad se puede minimizar con acceso básico como educación básica, seguridad social y salud, aunque en cualquier sector social existen embarazos sin haberlos planeado siendo en los lugares marginados los más débiles. (Stern, Embarazo en la adolescencia, 2012)

**Comité ejecutivo nacional, Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza Lima 2013**, Las causas y factores en los embarazos en el Perú son diversos, como condiciones de pobreza, abandono escolar, desempleo, complicaciones obstétricas durante el embarazo y parto, mortalidad materna y neonatal, bajo peso en el bebé, embarazos producto de la violencia sexual. Generando alteraciones físicas, psicológicas, sociales, afectando el desarrollo personal.

**Subiría Gracia, Mendoza Walter, 2013**, un embarazo no deseado es perder oportunidades de mejora, planes de vida que quisieran para sí mismas, en especial adolescentes pobres, según censo 2007, encuesta demográfica y de salud familiar (INEI), en nuestro país cada vez es más urbano y la rural se reduce, mostrando el mayor número de adolescentes embarazadas a nivel nacional en grupos de menores ingresos en las zonas urbanas, iniciando su actividad sexual a una temprana edad. (Walter Mendoza, 2013)

**Herrera Mamani Roxana Lisbeth, Rojas Coaquira Aydee Hermelinda, 2016**, el embarazo precoz es un problema que lleva hace mucho tiempo, entre los

grupos con menor educación y pobreza. Una adolescente no está preparada biológicamente para poder tener un hijo, presenta inmadurez ósea y muscular por lo que dificulta el parto, asimismo los recién nacidos tienen dificultades como el bajo peso, anemia, etc. (Herrera Mamani & Rojas Coaquira, 2016)

**Salaverry Olga M. 1990**, los embarazos en adolescentes varían a nivel sociocultural en diversas poblaciones, se observa que en la selva es aceptado y su no ocurrencia es rechazado, pasando lo contrario en Lima, ya que mantiene una cultura conservadora, condicionando a que las adolescentes tomen la decisión del aborto, la educación sexual y planificación familiar es deficiente, problemas familiares, fomenta la liberación sexual y la promiscuidad, la inadecuada información en los medios de comunicación y el desinterés de los padres en la vida social los hijos. (Salaverry, 1990)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo, por que busca explicar propiedades, características y perfiles de las personas o población que hayan sido sometidas. Según investigación Hernández, Fernández, Baptista (2010). La investigación descriptiva busca recolectar información y así poder describirla sobre las variables en forma independiente, o sea como son o que manifiestan. La metodología es importante ya que busca una información confiable, sólida y clara.

##### **3.1.2 Diseño Metodológico**

La presente investigación es no experimental, ya que no manipula las variables, estas son independientes y al ser relacionadas con otras forman parte de una teoría o hipótesis, llamadas construcciones hipotéticas. Hernández, Fernández, Baptista (2010).

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **3.2.1 Población:**

Está conformada por 35 madres adolescentes del sexo femenino, comprendidas entre 15 a 19 años de edad. Pacientes del centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana.

##### **3.2.2 Muestra:**

La muestra utilizada para la presente investigación es de tipo Censal, es decir, se utilizará el 100% de la población para ser evaluada. La muestra de tipo censal

es definida por López (1999) como “aquella porción que representa a toda la población, es decir la muestra es toda la población a investigar” Richard G. Díaz F. (2007)

### 3.3 Identificación de la variable y sus factores medibles

#### 3.3.1 Factores de la Variable

El factor común de la variable a estudiar es embarazo en adolescentes, la misma que es analizada en cuatro factores, factor planificación familiar, factor económico, factor educación y factor familia

**TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<b>EMBARAZO EN ADOLESCENTE</b> (Jóvenes que adquieren la capacidad reproductiva, pasando la niñez a la adultez)	<b>FACTOR PLANIFICACION FAMILIAR</b>  <b>Método Anticonceptivo</b> (sistema que usan los seres humanos para evitar el embarazo)	Tienes la información suficiente sobre los tipos y garantías de los métodos anticonceptivos.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		El uso de métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro en las parejas.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Los métodos anticonceptivos garantizan el 100% de embarazos precoces en la adolescencia.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Los hombres y mujeres deben usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Todas las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Solo los métodos naturales favorecen el sexo seguro en los adolescentes.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer para evitar embarazos precoces.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Los adolescentes deben usar mayormente los preservativos, para evitar embarazos precoces.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		La seguridad de las parejas promueve el uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos precoces.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo

	<b>FACTOR ECONOMICO</b>  <b>Condición Económica</b> (Oportunidad de mejora, cambios sociales y culturales)	Mis dos padres trabajan en mi familia  Mi padre es el único que trabaja en mi familia	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Recibo apoyo económico por parte de mis dos padres	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Recibo apoyo económico por parte de mi pareja	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Realizo algún tipo trabajo para cubrir mis gastos personales	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Actualmente vivo con mi familia en casa propia	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
	<b>FACTOR EDUCATIVO</b>  <b>Nivel Educativo</b> (Desarrollo)	Actualmente estudio en el colegio	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
	cognitivo a nivel escolar)	Actualmente soy un estudiante con buen rendimiento académico.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Para todos los adolescentes es importante terminar toda la secundaria	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		He repetido un año escolar por estar la mayor parte del tiempo con mi pareja	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Si he recibido información sobre educación sexual en mi colegio	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
	<b>FACTOR FAMILIAR</b>  <b>Estructura Familiar</b> (Según su integración o conformación)	Actualmente vivo con mis padres y hermanos	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Siempre mis padres me orientan y aconsejan constantemente sobre la sexualidad	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Siempre mi familia salimos a pasear los fines de semanas.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Mis padres están de acuerdo con la relación que llevo con mi pareja	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo
		Constantemente mis padres me informan sobre sexualidad y la forma de prevenir embarazos precoces.	a) Totalmente acuerdo b) Acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Totalmente desacuerdo



### **3.4 Elementos de evaluación y medios de diagnostico**

La técnica de recolección de datos, será la encuesta aplicada y el instrumento de medición y evaluación será la variable de embarazo en adolescentes, que evalúa el nivel de percepción del embarazo adolescentes, y puede aplicarse a nivel individual, el tiempo promedio de llenado es de 8 a 12 minutos, el embarazo en adolescentes está formado por 25 preguntas, agrupados en 4 factores: Factor planificación familiar, factor económico, factor educación y factor familia.

#### **Planificación familiar**

Las personas usan métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no planificado, teniendo así el número de hijos deseados.

#### **Factor económico**

La condición de pobreza, debido a la deserción escolar y no continuar con una de educación superior, hace que los jóvenes no puedan hacerse cargo de una familia, ocasionando fracaso en la relación de pareja, desnutrición por parte de la madre, rechazo de la familia y amigos, ingresos inferiores que podrían ser de por vida.

#### **Factor educación**

La mayoría de los embarazos son de jóvenes que viven en zonas de pobreza, provenientes de zonas rurales y poblaciones menos educadas, en Latinoamérica cuentan con una baja cobertura de educación pre- escolar, creando una baja retención tanto en el nivel primario como secundario, ocasionando la deserción escolar en su mayoría.

#### **Factor familia**

La familia está conformada por dos o más personas unidas por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción.

Según García Muñoz Tomás, (marzo 2003), El cuestionario es un conjunto de preguntas, usado para la colección y registro de datos, es un instrumento muy importante en la investigación, información que es obtenida a través de una entrevista. El cuestionario es usado en las investigaciones sociales como centros comerciales, para la aceptación de sus productos según oferta y demanda de la misma. Para la elaboración de las preguntas, es una tarea muy cuidadosa y compleja, haciendo que la consulta de una población sea de una manera rápida y económica.

## CAPITULO IV

### PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de los resultados.

Según recolección de información requerida en la presente investigación, se procedió a la tabulación de la información codificada y transferida a una base de datos con el programa estadístico IBM SPSS 22. Seguidamente se determinó la distribución de las frecuencias y los porcentajes de los datos obtenidos del instrumento de evaluación utilizado para la investigación. Se procedió en la aplicación de las siguientes técnicas estadísticas: la media aritmética y valor máximo y mínimo.

##### Media Aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

#### 4.2 Presentación de los resultados

Medidas de las estadísticas descriptivas de la variable de investigación embarazo en adolescentes

##### **Tabla N° 1**

Medidas estadísticas de la variable de investigación embarazo en adolescentes:

##### **Estadísticos**

Puntaje total

N	Válido	35
	Perdidos	0

Media	81,29
Mínimo	63
Máximo	99

El análisis de la investigación a 35 participantes sobre embarazo en adolescentes arrojó los siguientes resultados:

- Una media de 81.29 puntos
- Un valor mínimo de 63 puntos
- Un valor máximo de 99 puntos

**Tabla N° 2**

Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a embarazo en adolescentes.

### **Estadísticos**

		Planificación familiar	Factor económico	Factor educativo	Factor familiar
N	Válido	35	35	35	35
	Perdidos	0	0	0	0
	Media	34,2	16,8	13,4	16,8
	Mínimo	23	10	9	9
	Máximo	42	22	21	25

El estudio realizado a 35 personas sobre embarazo en adolescentes tiene como interpretación los siguientes resultados de los factores.

En el factor Planificación familiar se puede observar:

- Una media de 34.2 puntos
- Un mínimo de 23 puntos
- Un máximo de 42 puntos

En el factor Económico, se puede observar:

- Una media de 16.8 puntos
- Un mínimo de 10 puntos
- Un máximo de 22 puntos

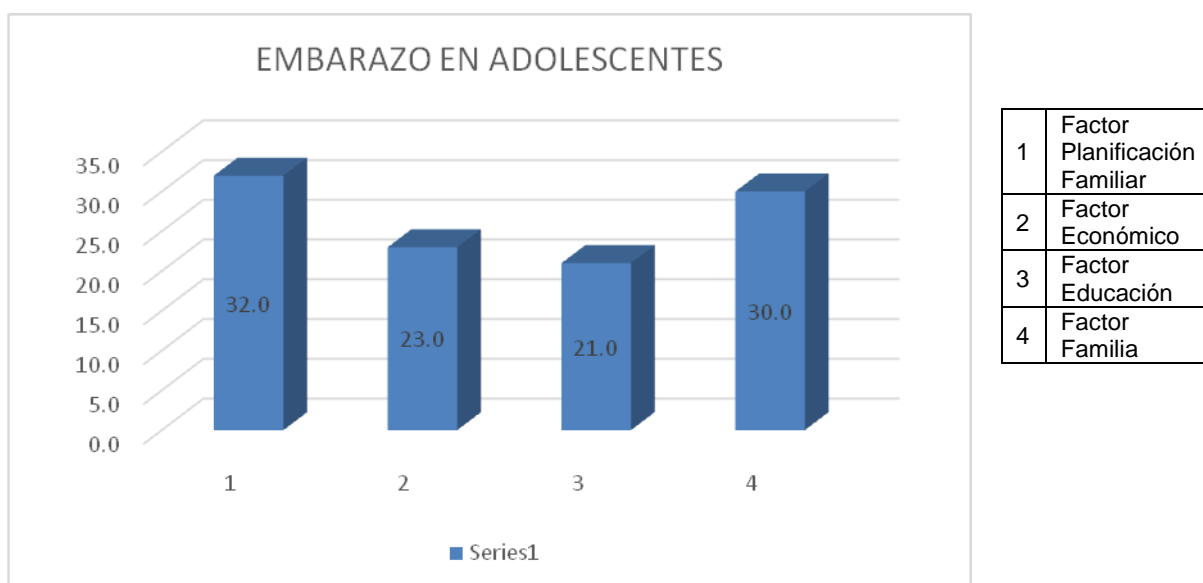
En el factor Educativo se puede observar:

- Una media de 13.4 puntos
- Un mínimo de 9 puntos
- Un máximo de 21 puntos

En el factor Familiar se puede observar:

- Una media de 16.8 puntos
- Un mínimo de 9 puntos
- Un máximo de 25 puntos

En relación a los resultados ya mencionados, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, referente a las categorías de embarazo en adolescentes.



**Figura N° 1 Resultados** del Embarazo en adolescentes

El factor predominante del embarazo adolescente en el centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana, es:

El factor más alto es planificación familiar, con un 32%

El factor más bajo es educación, con un 21%



**Figura N° 2 Factor planificación familiar**

▪ Comentario:

El factor predominante en planificación familiar del centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana, es:

Totalmente de acuerdo	48.3%
De acuerdo	14.6%
Indeciso	18.1%
Desacuerdo	7%
Totalmente desacuerdo	12.1%



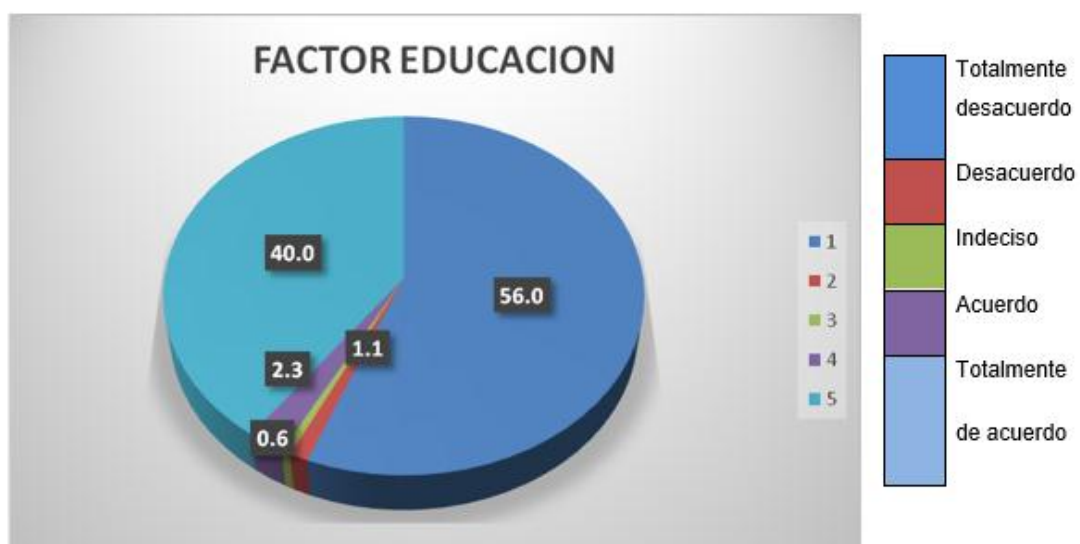
**Figura N° 3 Factor económico**

▪ Comentario:

El factor predominante en factor económico del centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana, es:

Totalmente de acuerdo	43.3%
De acuerdo	2.4%
Indeciso	0%
Desacuerdo	0%
Totalmente desacuerdo	54.3%



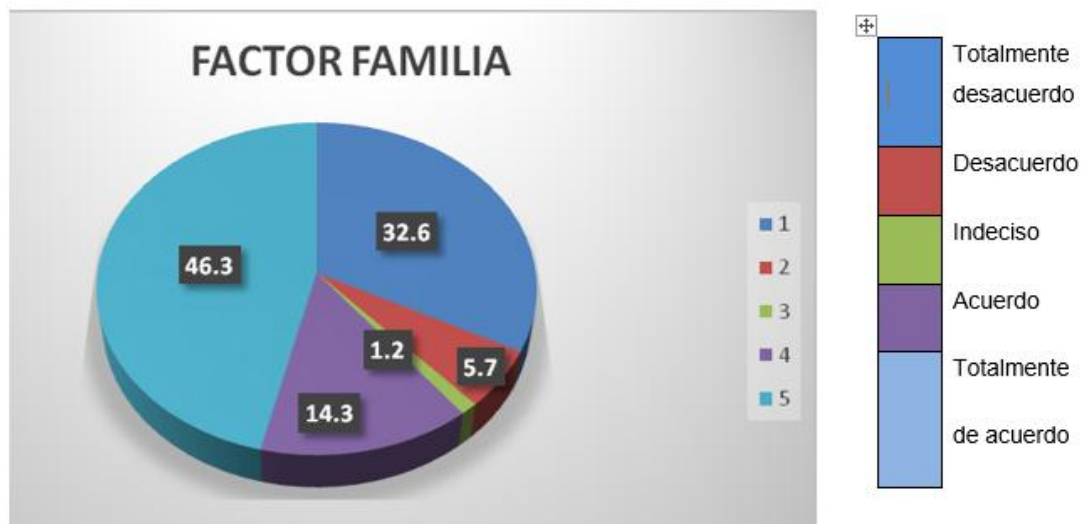


**Figura N° 4 Factor educación**

▪ Comentario:

El factor predominante en educación del centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana, es:

Totalmente de acuerdo	40.0%
De acuerdo	2.3%
Indeciso	0.6%
Desacuerdo	1.1%
Totalmente desacuerdo	56.0%



**Figura N° 5 Factor familia**

▪ Comentario:

El factor predominante familia del centro médico de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana, es:

Totalmente de acuerdo	46.3%
De acuerdo	14.3%
Indeciso	1.2%
Desacuerdo	5.7%
Totalmente desacuerdo	32.6%

### 4.3 Análisis y discusión de los resultados

#### Objetivo General

En esta investigación se dio a conocer embarazo en adolescentes, en 35 madres adolescentes del centro de salud del distrito de Lince de Lima metropolitana, Según antecedentes a nivel internacional y nacional la problemática presentada en la variable embarazo en adolescentes predomina el factor económico y educación, según encuesta presentada se muestra un 23% sobre un 100% en factor económico y 21% sobre un 100% en el factor educación, predominando según encuesta problemática en económico y educación al igual que antecedentes a nivel nacional e internacional.

Según **Osorio Rubén**, los embarazos en su mayoría son no planificados, predominando el grupo de 17 a 19 años, iniciando su actividad sexual a los 14 años, también halló que el 65% de adolescentes recibe apoyo de sus padres, también provienen de familias desintegradas, donde el ausentismo del padre predomina, iniciando su actividad sexual a una temprana edad, para así poder escapar o salir de casa, se concluye que el 75% tiene solo educación secundaria y el 82% de los adolescentes si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

La actividad sexual inicia precozmente, y el no uso de los métodos anticonceptivos incrementa los embarazos no deseados.

Según investigación predomina factor educación y factor económico, en las encuestas que fueron realizadas a adolescentes embarazadas de 18 y 19 años, mencionan que si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, iniciando su actividad sexual a una edad muy temprana, a nivel educación la mayoría solo tiene estudios de secundaria, y económicamente viven en lugares alquilados(departamentos), que a su vez son pagados por su pareja, ya que ellas no trabajan, o también son adolescentes que reciben el apoyo de sus padres mas no de su pareja, igual no cuentan con estabilidad económica. La mayoría de hogares son de alquiler y cuentan con una educación básica que es la secundaria.

**En el factor Planificación familiar**, obtuvimos un 48.3% totalmente de acuerdo, y un 7% Desacuerdo, según encuesta.

Flórez Carmen Elisa, Soto Victoria Eugenia (2007) Universidad de los Andes **Colombia** realiza un estudio titulado “**Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia**”, En la adolescencia acerca de los métodos anticonceptivos pueden tener conocimiento de ello mas no de su fisiología reproductiva, cabe decir que las fallas no solo se deban al uso inadecuado de los métodos, sino a la impulsividad y falta de experiencia

En marco teórico según autor Osorio Rubén coincide con el resultado presentando en su investigación el 82% de los adolescentes si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos.

Según encuesta los adolescentes si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, conocimiento adquirido a nivel escolar o por intermedio de sus padres.

**En el factor económico**, obtuvimos un 54.3% totalmente desacuerdo, y un 2.4% acuerdo, según encuesta.

Stern Claudio, menciona que la vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México, según estudio los embarazos tempranos van relacionado con la pobreza.

En marco teórico según autor Osorio Rubén, pobreza y falta de oportunidades en mujeres, deserción escolar y desempleo.

Según encuesta realizada las jóvenes adolescentes viven en departamentos o cuartos alquilados, ellas no trabajan es la pareja que trabaja.

**En el factor educación**, obtuvimos un 56% totalmente desacuerdo, y un 0.6% acuerdo, según encuesta.

Pantelides Edith Alejandra y Binstock Georgina (2007), en la República Argentina, menciona que el incremento de madres adolescentes se ve en las

provincias, zonas pobres con menor educación e instrucción, siendo a su vez vulnerables en el tema de salud y calidad de vida.

En marco teórico según autor Rubén Osorio, la deserción escolar es más común en zonas rurales y zonas pobres.

Según encuesta realizada las jóvenes adolescentes solo cuentan con educación secundaria, no teniendo oportunidad de una educación superior, ya que en esta etapa de sus vidas está la responsabilidad de velar y estar al cuidado de un bebé.

**En el factor familia**, obtuvimos un 46.3% totalmente de acuerdo, 1.2% indeciso, según encuesta.

**Salaverry Olga M. 2010**, Los factores dependen a las características socioculturales, ya que en zonas como la selva es aceptado según su cultura y sucede lo contrario en Lima

Osorio Rubén halló que el 65% de adolescentes recibe apoyo de sus padres.

Según encuesta las adolescentes embarazadas viven con sus parejas, formando una familia constituida, a pesar de ser muy joven conviven como cualquier adulto, responsabilizándose de tener un hogar integro.

En esta investigación se dio a conocer el embarazo en adolescentes en 35 pacientes en un Centro de Salud del distrito de Lince de Lima Metropolitana. Por ello a través de los resultados presentados anteriormente con el Cuestionario de embarazo en adolescentes se procedió a explorar las dimensiones del embarazo en adolescentes.

A partir de eso, se descifró los resultados que se adquirieron con referencia a las dimensiones del embarazo en adolescentes, poniendo en relación al objetivo general de investigación, lo cual indicaron que un 32% de pacientes tienen conocimiento sobre planificación familiar y un 21% cuentan con una educación en un nivel bajo.

#### 4.4 Conclusiones

1. El factor predominante del embarazo adolescente, en las madres adolescentes del centro médico de salud del distrito de Lince, es el factor Planificación familiar, con un 32% de aceptación.
2. **El factor de Planificación Familiar** predomina en planificación familiar del centro médico de salud en el distrito de Lince, con un 48.3% de aceptación.
3. **El factor Económico** el factor predominante económico en las madres adolescentes del centro médico de salud en el distrito de Lince, con un 54.3% de rechazo
4. **El factor Educación** el factor predominante de educación en las madres adolescentes del centro médico de salud en el distrito de Lince, presenta un 56% de rechazo
5. **El factor Familia** el factor predominante de la familia en las madres adolescentes del centro médico de salud en el distrito de Lince, presenta un 46.3% de aceptación.

#### **4.5 Recomendaciones**

De acuerdo a los resultados y las conclusiones obtenidos a continuación expondremos las siguientes recomendaciones.

- Acercarnos a nuestros hijos con amor y cariño, respetando su desarrollo físico y psicosocial que enfrentan en la adolescencia.
- Establecer comunicación fluida en la educación sexual integral de nuestros hijos.
- Inculcar valores y respeto, para que nuestras jóvenes adolescentes jamás se dejen llevar por las malas amistades.
- El estado debe, está en la obligación de dar facilidades en el alcance de métodos anticonceptivos en las zonas más pobres y rurales.
- Dar charlas de planificación familiar en los centros de salud y colegios.

## **CAPITULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCION**

#### **1.-DENOMINACION DEL PROGRAMA**

Taller la importancia de la maternidad, “Actuemos con sabiduría y responsabilidad”

Tiene como finalidad, poner en conocimiento la importancia de la maternidad y responsabilidades que conlleva al traer un niño al mundo.

Se realizarán las charlas para que tengan claro la responsabilidad que deben asumir y las consecuencias de una conducta no adecuada, ya que muchos de ellas si tienen el conocimiento, pero no lo aplican.

Se presentará charlas de educación sexual en los centros educativos nivel de secundaria.

Las alumnas participaran con experiencias vivenciales que hayan tenido, ya sean propios o ajenos.

#### **2.- JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

De acuerdo a los resultados según investigación, muestra que el factor educación en las madres adolescentes del centro médico de salud en el distrito de Lince, presenta un 56% de desaprobación “totalmente desacuerdo”. Es por ello que se busca una educación integral en los centros educativos a nivel secundaria, ya que muchas de ellas podrían tener el conocimiento pero no es aplicado, y no ven la importancia acerca de ser madres, y las responsabilidades que conlleva, así mismo según encuesta que se realizó en el centro de Salud de Lince, muestra que muchas adolescentes que ya terminaron secundaria, conviven no teniendo la oportunidad de continuar con sus estudios superiores ya que asumen el papel de madres y amas de casas, llevando el sustento de la



casa la pareja o conviviente, este conocimiento no solo lo deben tener las adolescentes, sino también los padres de familia y así ellos se puedan acercar a sus hijas brindándoles la información que deberían tener con el debido respeto de su libertad sexual.

Según Osorio Rubén (2014) concluye que el 75% tiene solo educación secundaria y el 82% de los adolescentes si tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, mostrando que en realidad no toman la debida importancia de la maternidad.

Según Mendoza Walter, Subiría Gracia (2013), un embarazo no deseado es perder oportunidades de mejora, planes de vida que quisieran para sí mismas, en especial adolescentes pobres.

### **3- SECTOR AL QUE DIRIGE**

El taller va dirigido a adolescentes en edades de 12 a 18 años, sexo femenino, de centros educativos nivel secundario, que participaran según acuerdo con centro de salud.

### **4- OBJETIVO GENERAL**

Lograr la disminución de adolescentes embarazadas, en el centro de salud del distrito de Lince.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. La verdadera importancia de la maternidad
2. Conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
3. Conocimiento de los tipos de anticoncepción

## 5- METODOLOGIA DE LA INTERVENCIÓN

El programa de madres adolescentes, está constituido por 4 sesiones, de las cuales una será, exposición acerca del conocimiento o información de la importancia de la maternidad, se busca la educación sexual integral.

Se ha tomado como modelo metodológico el sistémico aplicado por la autora **Vallejo Bernabé Ana** Trabajadora Social en su investigación **“Madres adolescentes en riesgo de exclusión social: La intervención desde el TRABAJO SOCIAL”**, Universidad de Valladolid 2014-2015.

La intervención será participativa, en forma grupal, donde se reflexionará por medio del diálogo, se busca tomar conciencia de la realidad, usando los siguientes instrumentos, exposición del tema asignado en una escucha activa, audiovisuales y observación participante.

El programa se realizará en cuatro sesiones:

- 1.- Se presentará la propuesta, que se detallará los beneficios que se obtendrá al concluir el programa.
- 2.- Se detallará la importancia que tiene para los adolescentes el que reciban la charla de educación sexual, para que tengan claro la responsabilidad que deben asumir y las consecuencias de una conducta no adecuada.
- 3.- Solicitud de permiso para el ingreso en los centros educativos; el horario de los talleres para las adolescentes será coordinado con la dirección del colegio.
- 4.- Presentación en diapositivas, tema “Actuemos seguros y con responsabilidad”, donde se mostrará la verdadera importancia de la maternidad.

## 6- RECURSOS HUMANOS

- Trabajador Social
- Psicólogo
- Obstetra

- Docente

## RECURSOS MATERIALES

Notebook, proyector multimedia, ekran, pasador de diapositiva, parlantes pc, pizarra acrílica, plumones, rotafolio (Papelógrafos)

## 7- CRONOGRAMA

CUADRO GANTT DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES											
AÑO - 2018			MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ACTIVIDAD	LUGAR	EDAD									
LA VERDADERA IMPORTANCIA DE LA MATERNIDAD	I.I.E.E. JUAN VALER	12 a 18									
CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	I.I.E.E. 0075	13 a 18									
CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE ANTICONCEPCIÓN	I.E.P. SAGRARIO	14 a 18									

## **REFERENCIA BIBLIOGRAFICA**

Motta Angélica, S. C.-C. (30 de MAYO de 2017). *En el Perú la educación sexual en las escuelas debe fortalecerse*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/news-release/2017/en-el-peru-la-educacion-sexual-en-las-escuelas-debe-fortalecerse>

Argota, r. a. (2009). [www.bsv.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf071\\_209.htm](http://www.bsv.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm).

Flórez, Carmen Elisa, V. E. (2007). Fecundidad adolescente. *Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Facultad de Economía, Universidad de los*, 1-34.

Pantelides, Edith Alejandra, G. B. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del siglo XXI. *Revista argentina de sociología*, vol 5 N° 9.

Familiar, I. C. (22 de setiembre de 2014). Al año nacen cerca de 159.000 bebés de madres adolescentes.

Flórez Carmen Elisa, S. V. (2007). Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia. *Repositorio Digital* , 41-74.

Herrera Mamani, R. L., & Rojas Coaquira, A. H. (2016). Factores asociados a Embarazos en Adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2016. *Repositorio de tesis*.

Israelita, u. a.-A. (2009). *asignacion universal por hijo*. Obtenido de el trabajo colectivo de los gobiernos, para implantar la obligación a la asistencia familiar por hijo de forma universal

León Paula, M. M. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electronica*, vol.5 N° 1.

Leon Paula, M. M. (2008). Embarazo en adolescente. *Revista Pedriatía Electronica*, vol.5 número 1.

Ulanowicz Maria Gabriela, K. E. (enero 2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de post grado de la Vía Cátedra de Medicina* N° 153.

MINSA. (12 de FEBRERO de 2017). *Minsa promueve la prevención del embarazo en adolescentes*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51&nota=22358>

MINSA. (s.f.). *Norma tecnica de salud de planificación familiar*. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>

Salaverry, O. M. (1990). *EMBARAZO EN ADOLESCENTES*. Obtenido de Actualidad Psicológica: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/embarazo.html>

Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 1-31.

Stern, C. (2012). Embarazo en la adolescencia. *La Jornada*.

Mendoza Walter, G. S. (2013). Embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 30 N° 3.

Yajahuanca, O. T. (s.f.). *SlideShare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/kadilak/embarazo-adolescente-1737717>

# ANEXOS

## ANEXO. N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el factor en embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?</p> <p>¿Cuál es la condición económica en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?</p> <p>¿Cuál es el nivel educativo que influye en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?</p> <p>¿Cuál es la característica de la estructura familiar en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana?</p>	<p><b>Objetivo Principal</b></p> <p>Determinar el factor en embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana</p> <p>Determinar la condición económica en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana</p> <p>Determinar el nivel educativo que influye en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana</p> <p>Determinar las características de la estructura familiar en embarazo en adolescentes en el centro de salud del distrito de Lince en Lima metropolitana</p>	<p><b>EMBARAZO EN ADOLESCENTE</b></p> <p>(Jóvenes que adquieren la capacidad reproductiva, pasando la niñez a la adultez)</p>	<p><b>EMBARAZO EN ADOLESCENTE</b> (Jóvenes que adquieren la capacidad reproductiva, pasando la niñez a la adultez)</p> <p><b>FACTOR PLANIFICACION FAMILIAR</b></p> <p><b>Método Anticonceptivo</b> (sistema que usan los seres humanos para evitar el embarazo)</p> <p><b>FACTOR ECONOMICO</b></p> <p><b>Condición Económica</b> (Oportunidad de mejora, cambios sociales y culturales)</p> <p><b>FACTOR EDUCATIVO</b></p> <p><b>Nivel Educativo</b> (Desarrollo cognitivo a nivel escolar)</p>	<p><b>Tipo:</b> Descriptiva</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>Método:</b></p> <p>No probabilístico.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>35 pacientes sexo femenino adolescentes el centro médico del distrito de Lince de Lima metropolitana.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>35 pacientes adolescentes en edades de 18 a 19 años.</p> <p><b>Técnica:</b></p>

**Embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud del distrito de Lince en Lima Metropolitana**

## ANEXO N° 2 CARTA DE PRESENTACION



**Universidad**  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 19 de Febrero del 2018

Carta N° 277-D/FPyTS-UIGV-2018

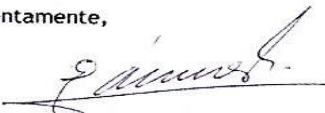

Señor  
**SIMON CCOYLLO SANCHEZ**  
**DIRECTOR DEL CENTRO MEDIDO DE SALUD DE LINCE**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita CALDERÓN CERVERA MIOSOTY, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 076336720, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

  
 **Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS**  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv  
Id. 817949



Av. Petit Thouars 248, Lima  
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

## ANEXO: N° 3 INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO

Edad:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Distrito:

**Instrucciones:** A continuación, usted encontrará un conjunto de enunciados en donde usted deberá marcar con una x la respuesta que más le convenga para cada pregunta. Deberá de contestar todas las preguntas en forma sincera y honesta, eligiendo cualquiera de estas 5 alternativas:

**a)** Totalmente acuerdo **b)** Acuerdo **c)** Indeciso **d)** Desacuerdo **e)** Totalmente desacuerdo

	Pregunta	Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1	Tienes la información suficiente sobre los tipos y garantías de los métodos anticonceptivos.					
2	El uso de métodos anticonceptivos favorece el sexo seguro en las parejas					
3	Los métodos anticonceptivos garantizan el 100% de embarazos precoces en la adolescencia.					
4	Los hombres y mujeres deben usar métodos anticonceptivos al inicio de las relaciones sexuales.					
5	Todas las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos anticonceptivos.					
6	Solo los métodos naturales favorecen el sexo seguro en los adolescentes					
7	El uso de píldoras anticonceptivas produce bienestar y seguridad en la mujer para evitar embarazos precoces.					
8	Los adolescentes deben usar mayormente los preservativos, para evitar embarazos precoces					
9	La seguridad de las parejas promueve el uso de los métodos anticonceptivos para evitar embarazos precoces.					
10	Mis dos padres trabajan en mi familia					
11	Mi padre es el único que trabaja en mi familia					
12	Recibo apoyo económico por parte de mis dos padres					
13	Recibo apoyo económico por parte de mi pareja					



14	Realizo algún tipo trabajo para cubrir mis gastos personales					
15	Actualmente vivo con mi familia en casa propia					
16	Actualmente estudio en el colegio					
17	Actualmente soy un estudiante con buen rendimiento académico.					
18	Para todos los adolescentes es importante terminar toda la secundaria					
19	He repetido un año escolar por estar la mayor parte del tiempo con mi pareja					
20	Si he recibido información sobre educación sexual en mi colegio					
21	Actualmente vivo con mis padres y hermanos					
22	Siempre mis padres me orientan y aconsejan constantemente sobre la sexualidad					
23	Siempre mi familia salimos a pasear los fines de semanas.					
24	Mis padres están de acuerdo con la relación que llevo con mi pareja					
25	Constantemente mis padres me informan sobre sexualidad y la forma de prevenir embarazos precoces.					

Gracias por su colaboración